REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CEDELO	POVEDA	MARIO ENRIQUE

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 12,194,00 — SEXO F M X — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE X SEGUNDA CLASE — Nº 12194300 — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 3 AÑO 19 72
PAÍS COLOMBIA
DEPTO HUILA
MUNICIPIO IQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Clle 9 No. 11-18
PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA
MUNICIPIO NEIVA
TELÉFONO 3107626048 EMAIL dicemkike@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA									MEDIA	FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) X
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ZOOTENISTA	12	2002	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	AIPE	esehospitalsancarlos@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8389008	DIA 6 MES 3 AÑO 2025	DIA 6 MES 4 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO # 19	FARMACIA	AV, NUEVO MILENIO NO. 12a-13

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPTIAL LAURA PERDOMO DE GARCIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	YAGURA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3182105303	DIA 22 MES 1 AÑO 2025	DIA 22 MES 4 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO # 45	FARMACIA	Cra 8 No.7-29 BARRIO LOS SAMANES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL SAN CARLOS	X		COLOMBIA

HUILA	AIPE	esehospitalsancarlos@yahoo.es
8389008	DIA 29 0 3 AÑO 2025	DIA 29 MES 4 AÑO 2025
CONTRATO # 24	FARMACIA	AV, NUEVO MILENIO NO. 12a-13

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL SAN ANTONIO TARQUI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	TARQUI	esesanantoniodetarqui@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3214523860	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2025	DIA 31 MES 0 7 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contrato No. 2025000030	FARMACIA	Clle 1 No.6-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL LOCAL MUNICIPIO DE HOBO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	HOBO	esehospitaldehobo@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3187993157	DIA 1 MES 0 5 AÑO 2024	DIA 1 MES 1 2 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Contrato No. 112	FARMACIA	Clle 6 No. 9-47 Barrio Sanpedro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
E.S.E HOSPTIAL SAN ANTONIO TARQUI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	TARQUI	Esesanfrancisco891@yahoo.es
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3214523860	DIA 1 0 3 AÑO 2025	DIA 31 MES 7 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
2025000030	FARMACIA	Clle 1 No.6-18

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

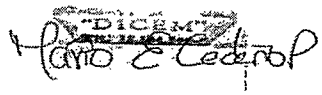
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	25	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS